Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 203

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG
Vastgesteld 25 november 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 30 september 2015 overleg gevoerd met Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:
– **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 maart 2015 over de Landelijke suïcidecijfers 2013 en voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie (Kamerstuk 32 793, nr. 168);**
– **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2015 over Aanbieding Onderzoeksagenda Suïcidepreventie van ZonMw (Kamerstuk 32 793, nr. 193).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie,
Lodders

De griffier van de vaste commissie,
Teunissen

kst-32793-203
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Voorzitter: Van Gerven
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Bisschop, Pia Dijkstra, Van Gerven, Rutte, Vermue en Voordewind,

en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

Aanvang 14:00 uur.

De **voorzitter**: Ik heet de mensen op de publieke tribune welkom, evenals de Minister en haar gevolg, als ik het zo mag noemen – ik denk dat dat wel kan – en de Kamerleden. We hebben een spreektijd van drie minuten, maar sommige Kamerleden willen vier minuten spreken. Zij krijgen één interruptiemogelijkheid. De anderen krijgen twee interruptiemogelijkheden. De leden hebben dus een klein keuzemenu.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de collega's ervoor dat we het AO hebben kunnen uitstellen van juni naar nu, ook omdat we de onderzoeksagenda nog kregen. Die hebben we inmiddels gehad, dus we hebben alle stukken nu voor ons, inclusief de voortgangsrapportage. De laatste cijfers geven alle aanleiding om vandaag hierover te spreken. Die zijn nog steeds schrikbarend hoog met 1.835 geslaagde suïcides. Dat is weliswaar een kleine daling ten opzichte van 2013, maar het zijn er nog steeds drie tot drieënhalf keer zo veel als het aantal verkeersslachtoffers dat jaarlijks valt. Tussen 2007 en nu is er een stijging van ongeveer 30%. We praten er toch al een jaar of acht actief over in de Kamer. Nu zijn er natuurlijk externe factoren die het beïnvloeden, maar het lukt ons in Nederland blijkbaar niet om die stijgende lijn echt structureel om te buigen. Vandaar dat het goed is dat we er maar weer over spreken. Dit zijn alleen nog maar de cijfers. Als je inzoomt op wat er gebeurt in een familie of een vriendenkring als er daadwerkelijk een suïcide plaatsvindt, merk je dat zo'n suïcide heel ingrijpend is. De meeste mensen blijven met grote vraagtekens achter. Ik heb daar zelf ook een ervaring mee moeten doormaken.
Over de voortgangsrapportage heb ik een aantal vragen aan de Minister. Ik lees dat men in Duitsland succesvol is geweest door het terugdringen van het aantal suïcidepogingen met 24%. Dat zou mede dankzij de «four-level approach» komen. Misschien is die bekend; anders heb ik er aanvullende informatie over. Het is een combinatie van verschillende segmenten die heel goed lokaal samenwerken. We hebben het vorig jaar ook daarover gehad, waarbij we hebben verwezen naar Venlo. Venlo schijnt ook goed te scoren als het gaat om die samenwerking. Het lijkt een effectieve methode te zijn. Kunnen we dit, ook naar aanleiding van het Duitse model, breder in het land uitzetten? Kan de Minister daar een regiefunctie op voeren om te zien of we dit via de VNG onder de aandacht kunnen brengen van veel gemeenten, als dit inderdaad zo succesvol blijkt? We zagen net nog even de cijfers van Luxemburg en Zwitserland, die de afgelopen jaren blijkbaar ook succesvol zijn geweest in het ombuigen van de cijfers. Het zou boeiend zijn om te weten welke analyses en methodes daar worden gebruikt om het ten goede om te buigen. Er is natuurlijk niet slechts één ideale aanpak, maar dit zijn wel goede signalen om te bezien of het breder kan worden uitgerold.
Het is goed dat er inmiddels 2.038 gatekeepers zijn opgeleid, maar we krijgen uit het veld terug dat er eigenlijk tot een versnelling zou moeten worden gekomen. Gatekeepers zijn heel goed, maar op de totale schaal gaat het nog steeds maar om een beperkt aantal. Kunnen we daar een versnelling toepassen?

Voor het werk van 113Online heb ik zeer veel respect en waardering. Ik ben daar een keer langs geweest en je ziet de schrijnende verhalen dan langskomen op de chat. Je ziet ook hoe goed de medewerkers mensen kunnen ondersteunen in die nood en die drang om een er een einde aan te maken. Nu zij die aanjaagfunctie hebben, vragen ze of het mogelijk is om tot een expertisenetwerk te komen. Ik leg dat maar bij de Minister neer. We zien ook dat de bekendheid van 113Online nog steeds maar 2% is. Ziet de Minister kansen om de bekendheid veel meer te vergroten dan nu het geval is, aangezien 113Online, zoals ik heb begrepen, ook wat meer capaciteit heeft gekregen? Welke mogelijkheden ziet de Minister om de bekendheid te vergroten en 113Online op termijn nog meer in te zetten dan nu het geval is?
Ik zie dat de tijd heel snel gaat. Ik maak dan nu een aantal opmerkingen over de onderzoeksopzet. Het is heel goed dat ZonMw hier 3,2 miljoen voor heeft. Hoe krijgen we de balans in de verdeling van dat onderzoek? Het moet niet alleen gaan om ggz en gezondheidszorg, maar er moet ook aandacht zijn voor het onderwijs, het sociaaleconomische domein en de media. Kan de Minister daarop toezien of daarop aansturen? Dan is er ook nog de balans tussen toegepast en fundamenteel onderzoek. Wat is de relevantie van de praktijk en van het onderzoek? Uiteindelijk willen we niet over tien of twintig jaar resultaten boeken, maar sneller. Ten slotte wordt de prioriteit gelegd bij de doelgroep van 40 tot 60 jaar. Ik mis de jongeren als doelgroep bij het onderzoek. Wil de Minister daarvoor ook aandacht hebben?

De heer **Bisschop** (SGP): Voorzitter. Het terugdringen van het aantal suïcides is letterlijk en figuurlijk van levensbelang. Met de royale uitvoering van de motie van mijn collega Van der Staaij (25 424, nr. 264) zet de Minister een belangrijke stap vooruit. Ik hoor van haar nog wel graag de ambitie voor de langere termijn, waarmee wordt uitgedrukt dat iedere suïcide er een te veel is, en dat het historisch hoge aantal van meer dan 1.800, zoals collega Voordewind al benoemde meer dan drie keer het aantal verkeersdoden, onacceptabel is. Ook ten aanzien van het aantal verkeersdoden hebben we jarenlang met de handen in het haar gezeten over de vraag hoe we het zouden terugdringen. Op een gegeven moment zijn er toch ambities uitgesproken, met alle aarzelingen die daarmee gepaard gingen. Ik zou wensen dat we ook ten aanzien van suïcide zo'n stap zouden zetten en dat we toewerken naar wat we noodgedwongen dan helaas maar moeten accepteren. 1.800 is te veel.
Ik heb drie punten met bijbehorende vragen, te beginnen met de uitbreiding van 113Online. Afgelopen jaar is die site uitgegroeid van een organisatie die alleen hulp bood aan mensen met suïcidale gedachten tot een organisatie die de samenleving breed bedient met haar expertise. Dat is een buitengewoon waardevolle ontwikkeling. De vragen die op 113Online afkomen, zijn daardoor groter en complexer dan datgene waarvoor de organisatie feitelijk een vergoeding ontvangt. Ik sluit me graag aan bij de vraag of de Minister bereid is om deze organisatie op korte termijn substantieel meer financiële armslag te geven, zodat zij daadwerkelijk verder kan professionaliseren en kan uitgroeien tot hét expertisecentrum en als spin in het web van nationale suïcidepreventie.
Het tweede punt betreft het horen van nabestaanden. Ik hoor via de Ivonne van de Ven Stichting verhalen van nabestaanden over uiterst onzorgvuldige evaluaties van ggz-instellingen, nadat zij met een suïcide in hun directe omgeving geconfronteerd zijn. Dat kan eigenlijk niet voorkomen. Is de Minister bereid om ggz-aanbieders op te dragen dat zij in principe altijd nabestaanden horen bij de evaluatie van de suïcide van een persoon die in behandeling is geweest bij de ggz? Wil zij de IGZ opdragen om deze evaluaties meer en grondiger dan marginaal te toetsen?

Het derde punt betreft een huisartsenrichtlijn. Het blijkt dat 50% van de mensen die suïcide pleegt, in de maand voorafgaand aan deze daad een gesprek met de huisarts heeft gehad. In dat licht is het zorgelijk dat slechts in 7% van die gevallen het gesprek het thema «suïcidale gedachten» heeft geraakt. Het gaat wel over angst, depressies en stress, maar er wordt blijkbaar niet doorgevraagd naar eventuele suïcidale gedachten. De signalen worden blijkbaar te weinig opgepikt. Er is veel handelingsverlegenheid en het ontbreekt vaak aan kennis om dit onderwerp gericht ter sprake te brengen; vandaar mijn vraag of de Minister bereid is om de beroepsgroep van huisartsen te vragen om een huisartsenrichtlijn te ontwikkelen voor de preventie van suïcidaliteit.

Mevrouw **Vermue** (PvdA): Voorzitter. Na vorige week te zijn beëdigd als Tweede Kamerlid is dit mijn eerste algemeen overleg. Het is een algemeen overleg over een belangrijk thema. In 2014 heeft een hartverscheurend aantal van 1.835 mensen een einde aan hun leven gemaakt. Om zo veel mogelijk verloren levens en rouwende families te voorkomen, moeten we er veel beter in slagen om mensen met suïcidale gedachten tijdig te bereiken met passende hulp. De onderzoeksagenda die nu voorligt is een belangrijke stap in de goede richting. Onderzoek draagt bij aan het herkennen van risicofactoren en de inzet van effectieve hulp. Wij volgen vol belangstelling de voortgang van de onderzoeksagenda en zijn benieuwd hoe de Minister de opbrengsten in praktijk brengt.
De Partij van de Arbeid is voor een meersporenbeleid en een integrale aanpak, maar vandaag vraag ik in het bijzonder aandacht voor het bespreekbaar maken van suïcidale gedachten in onze omgeving. Het begint toch echt bij het doorbreken van het taboe dat hierop rust. Om mensen op tijd de juiste hulp te bieden, is het nodig dat suïcidale gedachten beter worden herkend en bespreekbaar worden gemaakt in de zorg, op het werk, in huiskamers en in klaslokalen. Zelfdoding moet uit de taboesfeer komen. Alleen dan worden suïcidale gedachten beter bespreekbaar. Veel mensen met suïcidale gedachten durven zich niet te melden in de zorg of denken dat niemand kan helpen, waardoor goede hulp vaak uitblijft. Juist voor deze mensen en hun omgeving is het van belang dat de drempel om hulp te vragen zo laag mogelijk is. De impact op familie en andere naasten van iemand met suïcidale gedachten is groot. De gevoelens van onmacht die dit met zich meebrengt mogen niet onderschat worden. Het mag nooit zo zijn dat familie vervolgens niet weet waar ze terecht kan met haar verhaal. Het Ministerie van VWS houdt jaarlijks voorlichtingscampagnes. Ik wil de Minister vragen om preventie van suïcide in deze campagne te betrekken.
Vroegsignalering door het tijdig herkennen van suïcidale gedachten, het bespreekbaar maken van deze gedachten en het geven van bekendheid aan het bestaande hulpaanbod hebben prioriteit. Het is gebleken dat wanneer zelfdoding aandacht krijgt in de media, het aantal contacten met 113 exponentieel stijgt. Mensen met suïcidale gedachten kunnen bij 113 terecht met hun zorgen. Zonder bespreking vooraf met een arts of familielid kan men anoniem via de telefoon of chat contact opnemen. De professionals van 113 bieden een luisterend oor, stellen gerust en verwijzen waar nodig door. Ook adviseren zij mensen in de naaste omgeving die zich zorgen maken. Dat is van groot belang, want veel suïcidale mensen melden zich immers niet op eigen initiatief. Alhoewel de activiteiten van Stichting 113Online op het terrein van de Landelijke agenda suïcidepreventie een grotere naamsbekendheid genereren, is er nog altijd geen bekendheid van het landelijke nummer 113 bij het grote publiek. Zoals de heer Voordewind aangaf, ligt die rond de 2%. In 2014 heeft de Minister toegezegd te onderzoeken hoe de bekendheid met 113 kan worden vergroot. Wat is de uitkomst van de gesprekken die er tot nu toe zijn geweest? Ik verzoek de Minister om de regie te pakken en samen

met 113 een plan te maken om tot een grote landelijke campagne te komen om de bekendheid van 113 te vergroten.
In aanvulling hierop verzoek ik de Minister met klem om er bij zorgverzekeraars op aan te sturen dat er inkoopcriteria komen voor ggz-instellingen. Wellicht kan dit worden meegenomen in het hoofdlijnenakkoord dat de Minister in samenwerking met de ggz-partners opstelt. Zorgaanbieders dienen zich in te zetten ter voorkoming van zelfdoding en te voldoen aan bestaande richtlijnen en kwaliteitskaders voor suïcidepreventie. Als zorgverzekeraars alleen zorg inkopen die voldoet aan de laatste richtlijnen op dit gebied, wordt het veld gestimuleerd om vaart te maken. Die vaart is nodig, want de richtlijnen en kwaliteitskaders liggen al jaren klaar maar zijn nog steeds niet in iedere ggz-instelling geïmplementeerd. Dat is onbegrijpelijk, want jaarlijks plegen honderden mensen zelfmoord die bekend zijn in de ggz.
Ter afsluiting stel ik voor om na de aftrap van een voorlichtingscampagne jaarlijks op 10 september aan te sluiten bij de Wereld Suïcide Preventiedag, een dag waarop de aandacht wordt gevestigd op de voorkoming van zelfdoding en die internationaal wordt gesteund door de Wereldgezondheidsorganisatie. De opbrengsten van de onderzoeksagenda kunnen gaandeweg in de voorlichting en aanpak worden verwerkt. Door maatschappelijke organisaties op te roepen om met activiteiten en voorlichting aan te sluiten bij deze dag, borgen we op duurzame wijze de aandacht voor dit belangrijke thema.

De **voorzitter**: Dit was uw eerste optreden, mevrouw Vermue. U bent, in percentages uitgedrukt, 30% over uw tijd heen gegaan. We zitten ruim in de tijd, maar u moet dus nog flink oefenen als het echt om drie minuten gaat! U bent er wel in geslaagd om de heer Voordewind een interruptie te ontlokken.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Ik ga mevrouw Vermue helpen met haar spreektijd. Misschien kan ze nog andere teksten kwijt als ik een vraag stel. Mevrouw Vermue had het over de beperkte bekendheid van 113Online. Stel dat die bekendheid zou toenemen. Dat zou betekenen dat 113Online meer capaciteit nodig heeft. Is de Partij van de Arbeid dan ook bereid om daarvoor meer middelen vrij te maken, zodat meer mensen kunnen worden geholpen als ze met die gedachten in hun hoofd zitten?

Mevrouw **Vermue** (PvdA): We zijn nu in eerste instantie benieuwd naar de reactie van de Minister op mijn voorstel. Op basis daarvan kunnen we verder kijken wat er nodig is vanuit de begrotingsonderhandelingen.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): De Minister heeft vorig jaar te kennen gegeven dat zij ook vindt dat de bekendheid van 113Online te klein is. Als die bekendheid groter wordt, is de consequentie – dat kan niet anders – dat meer mensen een beroep zullen doen op de chatline en het telefoonnummer van 113Online. Dat betekent dat 113Online meteen in de problemen komt. Dat willen we aan deze kant van de tafel allemaal niet.
De vraag blijft dus toch: als mevrouw Vermue ook wil dat de bekendheid vermeerdert, is zij dan ook bereid om er op termijn extra geld en middelen voor vrij te maken? Nog even los van de vraag hoeveel dat dan zou moeten zijn, is dat wel de consequentie.

Mevrouw **Vermue** (PvdA): Prioriteit voor ons is het bespreekbaar maken en het laag houden van de drempel om hulp in te schakelen. 113 is voor ons een van de middelen daartoe. Op basis daarvan willen we verder kijken. We wachten nu dus eerst de reactie van de Minister af.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. De getallen zijn al een aantal keer genoemd, de onthutsende getallen moeten we zeggen. Ik denk ook dat dat

de reden is dat alle fracties het zo belangrijk vinden om heel hard te werken aan suïcidepreventie. Als je praat over 1.854 suïcides per jaar, dan gaat het over vijf per dag. Dat is echt ongelooflijk veel. Als je het, zoals anderen al deden, vergelijkt met het aantal verkeersdoden, dan is het 3,5 keer hoger. In het verkeer doen we van alles, zoals een vangrail langs de weg en de verplichte gordel. We moeten dus ook iets kunnen doen als het gaat om suïcide. Het moet bespreekbaar worden in de hele samenleving, zowel bij de huisarts als bij de onderwijzer. Om dat te bereiken moet wat ons betreft ambitie worden getoond. Duizend minder suïcides in 2030, zou ik zeggen. Ik hoor graag van de Minister of zij deze ambitie deelt.
D66 is van mening dat de onderzoeksagenda van ZonMw een goede basis is voor een sterker gefundeerd antisuïcidebeleid. Ik hoor graag van de Minister op welke manier zij de uitvoering van de onderzoeksagenda gaat monitoren en hoe ze op de lange termijn de aandacht voor dit onderwerp wil behouden.
Het is al even genoemd: in Nederland wordt ingezet op een ferme aanpak, zodat vooruitgang kan worden geboekt. Diverse domeinen zoeken de samenwerking en zetten zich gezamenlijk in. De gatekeepers werden al genoemd. Op het spoor zien we momenteel zelfs een lichte daling. In Duitsland zien we dat met de community-based approach binnen enkele jaren een daling van 20% werd gerealiseerd. Ik hoor graag van de Minister wat nu het verschil is. Kan zij het verschil tussen Nederland en Duitsland verklaren?
113Online verwacht de komende jaren een structurele groei van 10% tot 25%, met name door toenemende bekendheid. Naast de primaire hulpfunctie van 113Online geeft deze organisatie ook vorm aan publiek-private samenwerkingen zoals SUPRANET en Suicide Safer Cities. Voor mijn fractie is het helder: er moet voldoende subsidie beschikbaar zijn voor deze organisatie om zowel de primaire hulpfunctie te kunnen bieden als gelijktijdig publiek-private initiatieven te ontwikkelen. Ik krijg graag een toezegging van de Minister op dit punt.
Het percentage lhbti-jongeren dat minimaal één poging heeft gedaan om zichzelf van het leven te beroven, wordt genoemd. Dat is bijna vier keer zo hoog. Ik zeg «lhbti-jongeren» maar het gaat hier om lhb-jongeren. Zij hebben twee keer zo vaak gedacht aan zelfmoord. Ik wil graag weten of de Minister ook inzicht heeft in de «t's en de i's», dus de transgender- en interseksjongeren. Voor deze specifieke groep kwetsbare jongeren wordt met verschillende partijen integraal gewerkt aan preventie. Kan de Minister aangeven of die specifieke interventies ook tot verbeterslagen leiden? Oftewel: dalen de aantallen?

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. De heer Voordewind gaf aan dat hij in zijn omgeving de verwoestende uitwerking van suïcide heeft meegemaakt. Ik denk dat dat voor velen van ons geldt. Het geldt ook voor mijzelf. Dat maakt dit een onderwerp dat ook persoonlijk een enorme impact heeft, afgezien van de politieke dimensie waarvoor wij hier allen zitten. Het zorgt ook voor een enorme ambitie, die ik voel bij alle fracties die vandaag aanwezig zijn, om alles op alles te zetten om het aantal suïcides terug te dringen. De heer Bisschop zei daarover dat we ook weleens een keer echt ambitie mogen tonen met elkaar, zoals we dat bij verkeersslachtoffers hebben gedaan. Laten we dat hier nu ook doen. Laten we die handschoen met elkaar oppakken. De VVD is daar voorstander van.
Ik moet echter ook erkennen dat we misschien wel ambitie hebben, maar dat we nog niet weten hoe we daar precies vorm aan moeten geven. Het lastige bij suïcide is dat we weten dat het voorkomt en dat het steeds vaker voorkomt, maar dat we niet weten waarom het steeds vaker voorkomt. Dat is zeer frustrerend. Ik vind echter ook dat het niet weten van de oorzaak geen reden mag zijn om dan maar helemaal niets te doen. Het is heel goed dat er, op verzoek van de SGP, op de begroting middelen zijn gevonden voor multidisciplinair en meerjarig onderzoek. Daarmee

kunnen wij op zoek gaan naar de echte oorzaken van suïcide, en naar preventiemiddelen. Dat is echt nodig. Wat werkt uiteindelijk bij het voorkomen van suïcide? Daarnaar moeten we echt veel meer op zoek gaan. Het onderzoek daarnaar moet ook multidisciplinair zijn. We hebben wel een aantal aanknopingspunten. Zo blijkt het te helpen als we ervoor zorgen dat mensen blijven praten. Het blijkt ook te helpen als je ervoor zorgt dat je zelf in gesprek blijft. Verder blijkt het te werken als we vroegtijdig signalen op allerhande plekken. We weten echter nog niet precies hoe.

Het is goed dat de voorliggende onderzoeksagenda multidisciplinair is. De VVD vindt het heel belangrijk dat we beseffen dat veel signalen over suïcide worden afgegeven buiten de zorg om. We moeten echt voorkomen dat we het beleid alleen richten op wat er binnen de zorg gebeurt. Slechts 40% van de mensen die zich suïcideren, was in behandeling en 60% was dat niet. Hoe krijgen we dus de signalering op orde op bijvoorbeeld de scholen, maar ook bij deurwaarders? ProRail moet zich ook nog bewuster worden van deze problematiek, hoewel er daar wel degelijk stappen zijn gezet.

We hebben nu een ambitieuze onderzoeksagenda. De volgende stap is, ervoor te zorgen dat de resultaten van dat onderzoek zo snel mogelijk worden geïmplementeerd zodra er lichtpuntjes zijn. Hoe zorgen we daarvoor?

De heer Voordewind en andere woordvoerders wezen al op omstandigheden waarbij verbeteringen optreden, in het buitenland en in het binnenland. De Duitse aanpak lijkt succesvol te zijn. In Luxemburg en Zwitserland lijken ook successen te worden geboekt. Er zijn echter ook regionale en gemeentelijke pilots in Nederland die soms tot successen leiden. Hoe zorgen we ervoor dat dit soort best practices veel beter worden gedeeld en waar mogelijk breed worden geïmplementeerd? Op die manier blijft het geen plaatselijk succes, maar kan het in heel Nederland gaan werken.

Voorzitter: Pia Dijkstra

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Jaarlijks overwegen 400.000 mensen suïcide te plegen. Dat maakt duidelijk hoe ontzettend belangrijk het onderwerp is dat hier vandaag op de agenda staat. In 2014 pleegden 1.835 mensen suïcide. In 2013 waren het er 1.854. Er is dus voor het eerst sinds jaren mogelijk sprake van een stabilisatie, hoewel er toch nog steeds drie keer zo veel mensen door suïcide om het leven komen dan dat er slachtoffers vallen in het verkeer. Kan de Minister deze cijfers duiden? Zou dit echt een trendbreuk kunnen zijn en, zo ja, waar ligt dat dan aan? Jongeren, en mannen in de leeftijd tussen 40 jaar en 60 jaar, blijken risicogroepen te vormen. Kan de Minister zeggen welke acties ingezet worden die zijn gericht op specifiek deze risicogroepen? Krijgen zij voldoende aandacht in de onderzoeksagenda van ZonMw? Zijn alle relevante partijen en domeinen bij deze onderzoeksagenda betrokken?

Er ontstaan ook nieuwe risicogroepen. Zo signaleren huisartsen een toename van het aantal ouderen met een doodswens. Ouderen vragen huisartsen expliciet om hulp bij zelfdoding, omdat zij hun naasten bij toenemende afhankelijkheid niet tot last willen zijn. Het is natuurlijk heel erg om dat te moeten constateren. Hoe reageert de Minister hierop? We horen dat door bezuinigingen op de zorg en veranderingen in de zorg eenzaamheid een steeds groter probleem wordt. Hoe reageert de Minister op de signalen van de huisartsen, en op mijn angst dat deze bezuinigingen op de zorg en de ondersteuning wellicht het aantal suïcides zou kunnen doen stijgen? Ik heb het over «zou kunnen doen stijgen», want het is niet aangetoond. Het lijkt me echter wel een signaal om zeer serieus te nemen. De rol van de huisarts wordt bij dit soort problematieken steeds groter. Zijn de huisartsen voldoende in staat om deze rol op te pakken? Of

hebben zij wellicht te veel op hun bordje liggen? Ik hoor graag een toelichting van de Minister. Is het onderwerp suïcidepreventie voldoende geborgd in de opleidingen voor zorg- en hulpverleners?
Ook hoor ik graag de Minister reageren op het streven van 113Online dat er vanaf 2030 in Nederland minder dan 800 suïcides per jaar voorkomen. Dat is een buitengewoon ambitieus streven. Is de Minister bijvoorbeeld bereid om deze doelstelling over te nemen? Dan zouden we recht doen aan de ernst van de problematiek. Hiervoor is natuurlijk een langetermijnagenda nodig. Is de Minister bereid om hierop in te zetten? Komen er bijvoorbeeld meerdere subsidierondes in het onderzoeksprogramma van ZonMw? Is de Minister het met mij eens dat we ook maatregelen moeten nemen waarbij iedereen baat heeft? Ik trek daarvoor even de vergelijking met het verkeer. Niet alleen het gedrag van mensen is daarbij van invloed, maar ook de introductie van de autogordel en het veiliger maken van auto's heeft natuurlijk heel veel geholpen bij het voorkomen van verkeersslachtoffers. Zijn er op het vlak van de suïcidepreventie geen algemene maatregelen te nemen of beter uit te voeren die echt zoden aan de dijk zetten? Ik noem als voorbeeld het veilig maken van het spoor. Dat is ook door andere woordvoerders al genoemd. Is het met de spoorveiligheid nu overal echt op orde, of zijn er toch nog black spots? Ik denk ook aan het «portioneren» van geneesmiddelen. Zulke zaken doen er wellicht toe.
Er is veel discussie over de SSRI's, de antidepressiva. Is er volgens de Minister een link tussen het voorkomen van suïcide en het gebruik van deze middelen?

Voorzitter: Van Gerven

De vergadering wordt van 14.30 uur tot 14.40 uur geschorst.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Op 10 september was het Wereld Suïcide Preventiedag. Ook in Nederland bestaat grote belangstelling voor dit onderwerp, getuige de massale overintekening voor het congres dat in dit verband werd georganiseerd. De hoopvolle boodschap is: suïcide is te voorkomen! Dat geldt niet altijd, maar wel vaak. Dat is een belangrijke boodschap. We hebben de verplichting om te doen wat we kunnen om suïcide te voorkomen. Die verplichting voel ik zelf ook. Daarom is het goed om vandaag met elkaar te spreken over dit moeilijke onderwerp. Het is nodig dat we hierover spreken. Dat blijkt ook uit de cijfers. Een aantal woordvoerders zei dat ook al. In het afgelopen jaar is het aantal suïcides toegenomen tot ruim 1.800 per jaar in 2013 en 2014. Nederland kent in internationaal perspectief gelukkig relatief weinig suïcides, maar er was helaas wel sprake van een behoorlijk grote stijging. Een klein lichtpuntje is dat de voorlopige cijfers voor 2014 lijken te duiden op een stabilisatie. De heer Van Gerven vroeg mij of er sprake is van een trendbreuk. Dat hopen we natuurlijk allemaal, maar ik vind het echt te vroeg voor die conclusie. Elke suïcide betekent een tragisch verlies van een mensenleven. Achter elke suïcide gaat een verhaal schuil. Het gaat daarbij om mensen die het ontzettend moeilijk hebben, die radeloos zijn en suïcide zien als de enig mogelijke oplossing. Zij zien geen perspectief en zien geen andere uitweg meer. Op haar beurt veroorzaakt de suïcide weer leed onder de meeste naasten, familie, vrienden, collega's, studiegenoten of buren. Zij blijven verslagen achter en stellen zich vaak de vraag: had ik iets kunnen doen? Daarover moet het gesprek gaan. We moeten zien dat we kunnen doen wat we kunnen doen om het aantal suïcides omlaag te brengen. Met elkaar moeten we deze mensen de helpende hand bieden. Ook het traject dat ik heb ingezet met betrekking tot verwarde personen, kan hierbij helpen. Dit traject zet in op meer aandacht voor preventie en het voorkomen van het ontstaan van verward gedrag bij personen. Dit doen we door in te zetten op snelle en toegankelijke steun in de omgeving. Dat

kan voorkomen dat mensen afglijden, een afglijden dat in sommige gevallen leidt tot suïcide.
Vandaag spreek ik over de Landelijke agenda suïcidepreventie en de Jaarrapportage vermindering suïcidaliteit 2014. Ook staat de Onderzoeksagenda suïcidepreventie op de agenda van vandaag. De stijgende lijn en de noodzaak om suïcide terug te dringen, zijn ook redenen geweest om de geformuleerde onderzoeksagenda op dit terrein ruim baan te geven. We hebben hierover ook in het vorige algemeen overleg gesproken. De heer Van der Staaij heeft hierover tijdens het VAO ggz van afgelopen januari een motie ingediend die breed is gesteund. Naar aanleiding van het vorige debat heb ik mij gewend tot ZonMw en heb ik de mensen daar gevraagd om zowel het lopende als het uitgevoerde onderzoek over suïcidepreventie in kaart te brengen. Nog belangrijker is dat ik ZonMw ook heb gevraagd om een onderzoeksagenda te ontwikkelen, in overleg met de experts en het veld, en om deze agenda te voorzien van een prioritering. Die onderzoeksagenda heb ik de Kamer toegestuurd. ZonMw heeft aangegeven voor de uitvoering van deze onderzoeksagenda 3,2 miljoen nodig te hebben. Dat is gehonoreerd. Men is nog deze maand van start gegaan met het onderzoeksprogramma. Daarbij richt men zich op onderzoek naar suïcidepreventie in het sociaaleconomisch domein, onderwijs, de media, verkeer, vervoer, binnen de ggz, de algemene gezondheidszorg en e-hulp. Verder richt men zich op fundamenteel wetenschappelijk onderzoek naar mentale processen die tot suïcide leiden, en naar verbetering van signalering en onderbouwing van interventies. Ik verwacht dat de uitvoering van deze onderzoeksagenda handvatten zal opleveren voor de praktijk om suïcides te voorkomen. De uitvoering van de onderzoeksagenda loopt tot en met 2019.
Bij deze agenda is een groot aantal partijen betrokken. Ik noem stichting 113Online, ProRail, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), GGZ Nederland, GGD Nederland, Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), het Platform GGz, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), de Ivonne van der Ven Stichting, de Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen (NVSHV), de Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), het Trimbos-instituut, Zorgverzekeraars Nederland en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Ik vind het wel belangrijk om ze allemaal te noemen, want daaruit blijkt hoeveel betrokkenheid er bij dit onderwerp is. Naar aanleiding van het debat dat wij eerder voerden zijn inmiddels ook de organisaties die zich inzetten voor lesbische, homobiseksuele en transgenderjongeren Movisie en Expreszo aangehaakt bij de uitvoering van de agenda.
Deze agenda bestrijkt een aantal terreinen, namelijk de gezondheidszorg, preventie, het sociaaleconomisch terrein, onderwijs en het spoor. Stichting 113Online vervult de aanjagende en coördinerende rol bij de uitvoering van deze agenda. Het Ministerie van VWS organiseert jaarlijks een overleg waarbij alle partijen uitgenodigd zijn die betrokken zijn bij de Landelijke agenda suïcidepreventie. Het afgelopen jaar is er veel in gang gezet. Er is een groot aantal huisartsen getraind. Er is veel ingezet geweest voor de implementatie van de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Die inzet was er met name bij de ggz-instellingen. De media hebben kennis opgedaan over de effecten van berichtgeving over suïcides. Zij weten 113Online goed te vinden om in voorkomende gevallen berichtgeving af te stemmen. De recente berichtgeving illustreert wat mij betreft dat de journalistiek zich realiseert dat terughoudendheid aangewezen is. Ook werd de hulplijn 113Online in de berichtgeving vermeld. Komend jaar zal 113Online het accent leggen op het ontwikkelen van praktijkvoorbeelden, best practices, maar men zal ook een meer geïntegreerde aanpak ontwikkelen in de regio. Daarbij zal een belangrijke rol zijn weggelegd voor de GGD. Verder zal er onder andere een lerend netwerk worden opgericht van

ggz-instellingen dat actief gegevens en ervaringen met suïcidepreventie zal gaan uitwisselen onder de naam Suïcide Preventie Actie NETwerk (SUPRANET). Er zijn onder andere goede voorbeelden uit te wisselen op het terrein van de incidentenanalyse, de praktische toepassing en uitvoering van alerts en de preventieve werkwijze van een crisisdienst.
Ik ben heel tevreden over de manier waarop 113Online haar rol vervult. In het afgelopen jaar is gebleken dat 113Online bij vrijwel alle organisaties in de zorg, maar ook daarbuiten, gezien wordt als een serieuze gesprekspartner met kennis van zaken. Dat heeft geleid tot goede werkafspraken en concrete activiteiten om suïcidepreventie hoog op de agenda te zetten en op te pakken. De uitvoering van de Landelijke agenda suïcidepreventie loopt in elk geval nog tot en met 2017. Ik hoop dat we daarmee de trend die nu is ingezet, kunnen doorzetten.
Ik vind het van belang om te melden dat 113Online zich steeds meer tot een expertisecentrum op het vlak van suïcidepreventie ontwikkelt, terwijl zij ook directe hulp verleent. Wat mij betreft zou 113Online zich duurzaam verder moeten ontwikkelen. Ik ben daarom met de stichting constructief in gesprek over de uitbreiding zowel van de capaciteit voor directe hulpverlening als van de taken van 113Online als expertisecentrum.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Terecht heeft de Minister waardering voor 113Online. Men heeft daar 40.000 contactmomenten per jaar et cetera. Men zou daar nog veel meer kunnen doen als men er meer middelen had. De Minister is daarover in gesprek met 113Online. Wat betekent dat concreet? We zien dat we nog steeds op dat heel hoge aantal suïcides zitten. Is de Minister daarom bereid om extra fondsen vrij te maken voor 113Online, misschien zelfs versneld, om de capaciteit voor de directe zorg daar uit te breiden?

Minister **Schippers**: Geld volgt inhoud. We zijn constructief met elkaar in gesprek. Die gesprekken gaan met name over de inhoud. 113Online heeft de expertise in huis, maar wij hebben ook zo onze contacten. Uiteindelijk komen we dan tot een pakket waarover we het eens zijn.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Het is natuurlijk altijd goed om vanuit de inhoud te redeneren. We zien echter hoe groot de nood is en we zien de grote aantallen mensen die suïcide plegen. We weten ook dat men bij 113Online in staat zal zijn om meer mensen te helpen als daar meer geld komt. Naar wat 113Online biedt, blijkt ook in belangrijke mate vraag te zijn. Ik wil voorkomen dat we hier volgend jaar september weer moeten constateren dat die nood er nog steeds is en we moeten uitbreiden. Ik wil liever vandaag dan morgen daarover een besluit nemen. Het gaat hierbij niet om heel grote bedragen. Meer coördinatoren kunnen meer vrijwilligers aansturen, waardoor misschien meer levens van mensen kunnen worden gered. Ik wil dus de Minister toch vragen om iets concreter te worden. Wat zou er uit die gesprekken moeten komen? Ik hoor haar ambitie en ik hoor dat ook zij vindt dat het mogelijk is om het aantal suïcides te verminderen.

Minister **Schippers**: Dat er uitbreiding komt, is ons uitgangspunt. We moeten er echter ook voor zorgen dat de groei behapbaar is. Ik noem als voorbeeld op dit vlak de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Die laten we behoorlijk hard groeien. We willen immers meer focus op ouderen en meer actief ingrijpen bij disfunctionerende artsen. De IGZ heeft nu echt last van groeistuipen. De inspectie heeft moeite met het opleiden van mensen en het goed en effectief benutten van de groeimogelijkheden. We waarderen 113Online allemaal. De heer Voordewind heeft er waarderende woorden voor en ik heb die ook. Ik vind ook dat de stichting steeds meer een uitgebalanceerde organisatie wordt. Er is niet alleen de hulplijn, maar het wordt ook een expertisecentrum. De

uitbreiding zal ook meer op dat laatste vlak zijn. Ik wil echter ook dat zo'n organisatie op een goede manier en behapbaar groeit. Daarover gaan die gesprekken. Wij kunnen daarop natuurlijk altijd terugkomen bij de behandeling van de begroting. Ik weet niet hoeveel tijd dit allemaal kost, maar er is natuurlijk altijd nog de behandeling van de begroting over een aantal weken. Misschien heb ik hierop tegen die tijd iets meer zicht. Ik vind echter eigenlijk de kwaliteit en de inhoud van die gesprekken belangrijker dan het tempo. Maar op een gegeven moment moeten er natuurlijk wel besluiten worden genomen.

De **voorzitter**: We noteren alvast een cliffhanger van de Minister voor bij de behandeling van de begroting. De heer Bisschop heeft ook nog een vraag.

De heer **Bisschop** (SGP): Ik wilde ongeveer dezelfde vraag stellen. Zegt de Minister nu: we zijn in gesprek, we bekijken hoe de organisatie op een verantwoorde manier kan groeien zodat de expertise kan toenemen en de organisatie kan uitgroeien tot een expertisecentrum? Zegt de Minister ook: daar hoort een bepaald budget bij? Begrijp ik haar zo goed? Ik hoor de Minister zeggen dat zij op dit moment nog niet kan overzien welk budget precies nodig is, maar dat zij bereid is om in het kader van de begrotingsbehandeling te zoeken naar het bedrag dat nodig is om die organisatie naar de beoogde ambitie te laten doorgroeien. Vat ik de woorden van de Minister zo goed samen?

Minister **Schippers**: De groei die we in 2015 hebben ingezet, wordt doorgezet in 2016. We kijken echter naar die twee poten. Ik vind ook die expertisefunctie heel belangrijk. We bekijken hoe die kan worden geborgd. Ik zeg echter nogmaals dat ik wil dat dit op een behapbare en verantwoorde manier gaat. Mijn inzet is dus positief. We zullen moeten bekijken wat uiteindelijk wijs is. Er zijn ambities. Het gaat om een organisatie die fors is gegroeid. Wij zijn namelijk allemaal onder de indruk van wat er gebeurt met de groei van het aantal suïcides. Het is dus heel helder dat er iets nodig is. Niet voor niets heeft de collega van de heer Bisschop, de heer Van der Staaij, een motie ingediend waarmee de Kamer en ikzelf eigenlijk best blij waren. Daardoor hebben we er namelijk ook de onderzoeksagenda naast kunnen zetten. Ik zit er dus op een positieve manier in, maar ik kan nu nog gewoon geen uitkomsten melden.

De heer **Bisschop** (SGP): Ik ben blij met de opmerking van de Minister dat geld de ambitie volgt. Volgens mij is dat een heel belangrijk uitgangspunt. Daarmee ben ik het dus eens.

Mevrouw **Vermue** (PvdA): De Minister zegt dat de bekendheid van de stichting 113Online als expertisecentrum bij het maatschappelijk middenveld sterk is toegenomen. Dat zegt echter volgens mij nog niets over de bekendheid van 113Online bij het grote publiek. Is de Minister bereid om dat in de gesprekken mee te nemen? Of gaan de gesprekken daar al over en, zo ja, op welke wijze dan?

Minister **Schippers**: Ja, dat zou een onderdeel zijn van de gesprekken. Mevrouw Vermue heeft ook gevraagd of we dit mee kunnen laten lopen in de campagnes. Daarbij hebben we de expertise van 113Online ook echt nodig. Je kunt hierover namelijk niet zomaar een campagne starten. Zo'n campagne kan namelijk ook heel averechts uitpakken. Daarbij hebben we dus de expertise van 113Online sowieso nodig. Ik kan dus op dit punt geen toezegging doen. De naamsbekendheid vind ik wel belangrijk. In de gesprekken die mijn mensen met 113Online voeren, zullen we het punt van de naamsbekendheid expliciet meenemen. Ik weet echter niet of je daar een campagne aan zou moeten koppelen. Dat zou ik echt met de

mensen van 113Online moeten bespreken. Ik ben er dus niet per definitie tegen, maar ik vraag me af of we er goed aan doen, zo'n campagne te starten. Dat kan ik niet beoordelen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): De vraag die ik wilde stellen, is al door anderen gesteld. De Minister zegt nu dat we er bij de behandeling van de begroting op terug kunnen komen. De voorzitter noemde het al een cliffhanger. Gaat de Minister ervan uit dat zij tegen die tijd meer informatie heeft, op grond waarvan we dan met elkaar kunnen spreken over wat er financieel gezien nodig is?

Minister **Schippers**: Ja, ik zal ervoor zorgen dat ik dan meer informatie heb. Het zal ook niet zo zijn dat ik bij de begrotingsbehandeling zal zeggen: nou, beste mensen, als jullie iets willen, moeten jullie daar dekking voor zoeken. Zo zal het niet gaan. Ik ga deze gesprekken in met het idee dat dit een belangrijke organisatie is die we zorgvuldig en op een verstandige manier moeten laten doorgroeien. Daarvoor zal ik uiteindelijk ook zelf de financiering regelen. Ik hoop dat ik daarover bij de behandeling van de begroting gewoon een uitspraak kan doen, maar ik weet natuurlijk niet hoe snel die gesprekken gaan. Ik ga er echt mijn best voor doen.

De **voorzitter**: Kan de Minister dit meenemen bij de beantwoording van de feitelijke vragen?

Minister **Schippers**: Dat is al heel snel, voorzitter, namelijk naar ik meen over twee weken. Laten we het bij de behandeling van de begroting doen. We kunnen ook afspreken dat Kamerleden mij er in de pauze aan herinneren, zodat het niet van de spreektijd van de Kamer afgaat. Ik heb geen beperking van de spreektijd. Zo kan ik het automatisch meenemen bij de behandeling van de begroting. Dat geeft mij net even twee weken meer tijd hiervoor.

De **voorzitter**: De behandeling van de begroting staat gepland op 3 tot en met 5 november. Zullen we dan eind oktober aanhouden?

Minister **Schippers**: Ik weet gewoon niet wanneer ik hiermee kan komen. Ik ga mijn best doen.

De **voorzitter**: Oké. We noteren in ieder geval dat de Minister hierop nog terugkomt vóórdat de begroting begin november wordt behandeld.

Minister **Schippers**: Ik doe er mijn best voor.
De heer Voordewind wees op succesvol beleid in Duitsland. Stichting 113Online heeft dit goede voorbeeld opgepakt en zal in 2015 een meer regionale benadering gaan uitvoeren, samen met lokale partijen, gemeenten en GGD's. Er zullen nog in 2016 ook een aantal proeftuinen worden gevormd. Ik vind het zelf ook wel de moeite waard om in Duitsland eens direct informatie op te vragen vanuit het ministerie. Dat zullen we doen samen met 113Online. Wat kunnen we precies van het beleid in Duitsland leren?
Er is gevraagd of we tot een versnelling van de gatekeeperstrainingen kunnen komen. Het volgen van een gatekeeperstraining kan beter. Dat geldt voor alle domeinen, dus voor gezondheidszorg, voor onderwijs en voor het sociaaleconomisch domein. Met 113Online zal dit nader worden besproken. Ook de inbedding is belangrijk. Via de meer regionale aanpak in 2016 zullen die trainingen ook beter gaan landen.
Er is gesproken over de naamsbekendheid. We zien dat de media 113Online beter weten te vinden. Zij vermelden nu ook vaker de naam van

113Online onder artikelen over suïcide. Ik heb net al toegezegd dat ik de kwestie van de naamsbekendheid zal meenemen in de gesprekken.
Er zijn vragen gesteld over de balans in het onderzoeksprogramma van ZonMw. Dat programma is tot stand gekomen op basis van de inbreng van experts. Daarbij is een prioritering aangebracht. Dat wil niet zeggen dat er geen activiteiten worden verricht voor een andere doelgroep, namelijk de jongeren. Ik zal dat nog eens extra navragen. Hoe hebben de jongeren hier een plek in gekregen?
Wordt er in het onderzoeksprogramma op een voldoende evenwichtige wijze ruimte geboden voor én toegepast onderzoek én fundamenteel onderzoek? Beide typen onderzoek staan in de programmatekst genoemd, maar de uiteindelijke toewijzing is natuurlijk afhankelijk van de voorstellen die ter beoordeling bij ZonMw worden ingediend.
Ook is gevraagd of ik bereid ben om in principe altijd de inspectie nabestaanden te laten horen bij de evaluatie van een suïcide. De laatste jaren heeft de inspectie haar beleid echt aangepast. Zij hecht heel veel belang aan de inbreng van de betrokken patiënt, de cliënt/bewoner, de wettelijke vertegenwoordiger of de nabestaanden bij het vaststellen van de feiten en het beschrijven van de gebeurtenissen. De inspectie voert echter niet bij iedere suïcide zelf onderzoek uit. Dit is in eerste instantie bij de instelling zelf belegd. Als een overlijden ten gevolge van een suïcide plaatsvindt tijdens of vlak na een dwangtoepassing, bijvoorbeeld bij separatie, fixatie of gedwongen toediening van vocht, voeding of medicatie, dan doet de inspectie per definitie zelf onderzoek. Bij het informeren van nabestaanden dient de zorgaanbieder de veronderstelde wil van de overledene mee te wegen, gezien het medisch beroepsgeheim. Ook de inspectie hanteert het hiervan afgeleide beroepsgeheim. In ieder geval dient nazorg geboden te worden aan de nabestaanden. Ik ben verder van mening dat een gesprek met nabestaanden belangrijk kan zijn, ook als de overledene er geen behoefte aan had. Je zou dan toch wel een evaluatiegesprek met de familie en de nabestaanden kunnen voeren. Wat is hun ervaring geweest? Misschien voert de inspectie al zulke gesprekken, maar ik zal haar er ook nog eens expliciet op wijzen.

De heer **Bisschop** (SGP): De aanleiding voor deze vraag vormden de signalen die we hebben gekregen van de Ivonne van der Ven Stichting. Misschien zou het goed zijn om die signalen te betrekken bij de afweging van de inspectie hoe zij de instellingen op dit punt wil benaderen.

Minister **Schippers**: Ik kan op dit moment niet beoordelen of dit zit bij de onderzoeken van de inspectie, bij de onderzoeken van de instellingen of bij beide soorten onderzoeken. Dat zou ik even moeten nagaan. Ik zal er in ieder geval aandacht aan besteden.
Er is gevraagd of ik bereid ben om de huisartsen te vragen om een richtlijn te ontwikkelen. Op dit moment zijn huisartsen aan de slag met die gatekeeperstraining. Er worden ongeveer 350 huisartsen getraind. Verder stelt het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz de generieke module op voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Deze module wordt in 2016 opgeleverd en geldt ook voor de huisartsen. Het belang hiervan zal ik nog eens op de agenda zetten van het eerstelijnsoverleg. Het is aardig om dat daar te doen, want daar bereik ik een breder deel van de eerste lijn dan alleen via de Landelijke Huisartsen Vereniging. De beroepsgroep is er dus wel actief mee bezig, in diverse vormen.
Er is gesproken over de ambitie van 113Online om te komen tot 1.000 minder suïcides per jaar in 2030 en er is gevraagd of ik die ambitie wil delen. Die ambitie is volgens mij enorm groot. Het is te prijzen dat men daarvoor heeft gekozen. 113Online krijgt partijen binnen en buiten de zorg in beweging en weet deze partijen te inspireren. Dat is een belangrijke reden voor VWS geweest om deze organisatie de landelijke agenda te laten aanjagen en coördineren. Tijdens het vorige algemeen overleg heb

ik gezegd dat ik, gebaseerd op een advies van de Vrije Universiteit, de ambitie heb om voor de nabije toekomst de trend van stijgende aantallen in ieder geval om te buigen naar 1% daling. Dat is natuurlijk een veel lagere ambitie. De ambitie van 113Online is heel hoog. Ik denk nog even na over mijn reactie daarop en kom er bij de behandeling van de begroting op terug.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik ben blij dat de Minister toezegt, daarop terug te komen. We hebben immers in de afgelopen jaren vaker over dit onderwerp gesproken. Toen heb ik de Minister weleens verweten dat ze op dit punt te weinig ambitie toonde. Ze zei dan: ik wil geen streefcijfers noemen, want die moet je wel kunnen halen. De discussie ging erover in hoeverre de streefcijfers te halen zouden zijn. Ik krijg de indruk dat de Minister nu wel bereid is om na te denken over streefcijfers, ook al gaat het over streefcijfers voor de wat verdere toekomst. Klopt dat?

Minister **Schippers**: Dat ik dat zei, kwam niet zomaar ergens vandaan. Ik zei dat omdat er jaar na jaar heel ambitieuze streefcijfers waren waarbij men uitging van een behoorlijke daling terwijl de realiteit een behoorlijke stijging liet zien. Daarom heb ik toen gezegd: is het wel reëel wat we hier met elkaar zitten te doen? Ik kan natuurlijk steeds enorm stoer doen en enorme ambities tonen, maar als steeds blijkt dat het in de werkelijkheid niet wil lukken, dan is dat niet goed. Wij proberen er alles aan te doen, maar dit is natuurlijk ook een ongelooflijk moeilijke materie. De heer Rutte zei al dat hierbij ook enorm veel externe aspecten een rol spelen waar het ministerie weinig invloed op heeft. Ik heb daarom toen gezegd: laten we eerst eens pas op de plaats maken. Ik heb voorgesteld om even met die streefcijfers op te houden en eerst eens goed te bekijken wat een betere aanpak is. Tijdens het vorige AO heb ik al gezegd dat ik me aan wil sluiten bij de gegevens van de Vrije Universiteit waaruit blijkt dat een daling van 1% haalbaar zou zijn. Vanaf toen zijn we dus weer echt gaan streven naar een daling. Ik ben nu bereid om te bekijken of we die ambitie kunnen opschroeven, ook aan de hand van de programma's die we nu hebben. Dit was dus de achtergrond van die uitspraak van mij. Ik vind het belangrijk om die achtergrond toch nog even te melden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Heel goed dat de Minister daar nog even op terugkomt. Ik herinner me het nog heel goed dat we dit op die manier hebben besproken. Uit de ervaring in bijvoorbeeld Duitsland blijkt dat we het in Nederland gewoon niet zo goed doen. Misschien kan de Minister daar nog even op komen. Je wilt dan natuurlijk weten waarom het in Duitsland wel lukt en hier niet. Het lijkt me daarom altijd goed om toch een ambitie te hebben. Je wilt op een gegeven moment ergens uitkomen. Als je helemaal geen einddoel formuleert, is de druk minder. Ik heb echter de indruk dat we het hier eigenlijk wel over eens zijn.

Minister **Schippers**: Ik kom daar dus ook op terug. Ik wil echter wel even aantekenen dat Nederland het relatief niet slecht doet als je uitgaat van het aantal suïcides, maar wel als je uitgaat van de ontwikkeling van het aantal suïcides. Ik kom er dus op terug.

De heer **Rutte** (VVD): De heer Bisschop zei dat we echt een ambitie moeten hebben. Bij de terugdringing van het aantal slachtoffers in het verkeer hebben we ook ooit ambitie getoond. Daarbij is het gelukt om het aantal slachtoffers terug te dringen. Bij het terugdringen van verkeersdoden wisten we echter ook welke interventies zinvol en nuttig zouden kunnen zijn. Ik noem de plicht om een helm te dragen op een brommer, om de autogordel te gebruiken, het aanpassen van wegen, het aanbrengen van verkeersdrempels et cetera. Van al die dingen wisten we dat ze effectief konden zijn. Zegt de Minister nu: zodra we weten welke

interventies bij de suïcidepreventie succesvol kunnen zijn, gaan we opnieuw nadenken over de implementatie daarvan en de ambities die daarbij horen? Begrijp ik het zo goed?

Minister **Schippers**: De ambitie om te komen tot een daling van 1% in de nabije toekomst, is vastgelegd. Ik ben bereid om die ambitie te verhogen, maar ik wil wel even bekijken wat realistisch is. Een ambitie is goed als je heel erg je best moet doen om haar te halen, maar ze moet wel haalbaar zijn. Ik streef ernaar om zo'n ambitie te formuleren. Verder ben ik heel blij met het onderzoeksprogramma, omdat we daarvan dingen kunnen leren die we nu nog gewoon onvoldoende weten. Dat sluit natuurlijk aan bij wat de heer Rutte nu zegt. Er blijken nu heel succesvolle programma's te zijn. Daar moeten we met elkaar heel goed naar kijken. Komt dat succes daadwerkelijk voort uit het programma? Er zijn heel veel voorbeelden uit veel landen. Volgens mij is het regionale aspect een belangrijk kenmerk van de verschillende succesvolle programma's. Als het succes uit het programma blijkt voort te komen, moeten we er forser op gaan inzetten en kunnen we vervolgens onze streefcijfers daarop aanpassen.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): De heer Rutte heeft natuurlijk gelijk; je moet weten wat je moet aanpakken. We beginnen echter niet bij nul. Ik voer de debatten hierover al negen jaar, we hebben al heel wat onderzocht en in het veld is hierover al heel wat duidelijk. Ik vind het goed hoor, dat de Minister hierop bij de behandeling van de begroting wil terugkomen, om dan te bekijken wat er mogelijk is. Wat er mogelijk is, is ook vaak afhankelijk van je ambitie. We moeten niet in een cirkelredenering terechtkomen. Wat je prioriteit is en wat je ambitie is, vertaalt zich vaak ook in de hoeveelheid geld die beschikbaar wordt gesteld. We weten dat als er geld beschikbaar komt, er ook meer hulp kan worden geboden. Ik hoop dus echt dat de Minister niet alleen over ambities, maar ook over beschikbaar geld wil spreken.

Minister **Schippers**: Ik sluit mij niet aan bij deze woorden van de heer Voordewind en ik vind dit toch te digitaal geredeneerd. Als wij er meer geld in zouden stoppen, zou het aantal suïcides dus vanzelf dalen? Ik weet niet of dat zo is. Een financiële crisis zie je ook terug in de suïcidecijfers. Het is niet zo dat er in rijkere landen met een goede gezondheidszorg altijd minder suïcides zijn dan in arme landen. Ik zie niet direct dat er zo'n digitaal verband is. Ik ben het ermee eens dat er ruimte is voor verbetering en dat we moeten proberen invulling te geven aan die ruimte. Het is mijn ambitie om dat te doen.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Ik zeg nogmaals dat we niet bij nul beginnen. De trainingen voor gatekeepers zijn in gang gezet. We weten dat de benadering van Venlo en die van 113Online succesvol zijn. We zien nu ook de cijfers uit Duitsland. Ik heb zelf gezien hoe het bij 113Online werkt. We beginnen dus niet bij nul. We moeten niet nu nog eens het wiel gaan uitvinden. Natuurlijk moeten er mogelijkheden zijn, maar die zijn er wel degelijk al. Er bestaat al een spectrum aan mogelijkheden. We hebben hier al zo vaak over gesproken; het is nu de vraag of we daadwerkelijk de trend willen omkeren. Het geld moet nu volgen op de ambities en de mogelijkheden. Ik hoop dat echt bij de behandeling van de begroting te kunnen regelen. Misschien moet de Kamer dat zelf maar regelen via een amendement. Zo is het uiteindelijk ook met het onderzoeksprogramma gegaan.

Minister **Schippers**: Als u ergens geld kunt vinden waar ik dat niet heb kunnen vinden, houd ik me altijd aanbevolen! Je ziet wel dat er een verschil is tussen papier en praktijk. Dat zien we ook in de dingen die we opzetten. Een mooi voorbeeld is de ggz: soms kun je mooie multidiscipli-

naire richtlijnen maken, maar het gaat erom om dat soort zaken in de cultuur van een organisatie bij de mensen tussen de oren te krijgen, wat hartstikke moeilijk is. We moeten die ambitie hebben, maar het gaat om meer dan geld. Je moet blijven sleuren en je moet de inspectie erop zetten.
Ben ik bereid om zorgverzekeraars aan te zetten tot het meenemen van inkoopcriteria in de suïcidepreventie? Zorgverzekeraars onderkennen het belang van dit onderwerp. Eind vorig jaar is een overleg gevoerd tussen 113Online en de zorgverzekeraars, wat ertoe heeft geleid dat suïcidepreventie inmiddels is opgenomen als een van de inkoopcriteria in de inkoopgidsen van de zorgverzekeraars. Dat is een belangrijke stap. Dit is een mooi voorbeeld: op papier is er een stap gezet, maar achter dat papier zit de werkelijkheid die zich daarnaar moet gaan zetten.
Kan ik een verklaring geven van het verschil in aantallen tussen Nederland en Duitsland? Daar ben ik al op ingegaan: ik zal 113Online en mijn eigen mensen vragen om wat meer inzicht op dat punt.
Over de monitoring van het onderzoeksprogramma wil ik het volgende opmerken. Er is een brede commissie samengesteld. VWS is waarnemer in die programmacommissie.
Is er een speciaal programma voor suïcidepreventie voor lhbt-jongeren, en zo ja, is het efficiënt? Die doelgroep staat inmiddels helder op het netvlies van 113Online. Hun psychologen zijn geschoold in suïcidepreventie onder deze doelgroep. In de cursussen die zij geven aan professionals en vrijwilligers is het thema «lhbt» geïntegreerd. Zo is de thematiek opgenomen in het trainingsmateriaal dat 113Online gebruikt voor huisartsen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers. Dit trainingsmateriaal wordt onder meer gebruikt in de gatekeeperstraining. COC Nederland, 113Online en Movisie hebben sinds 2012 met steun van OCW gewerkt aan suïcidepreventie. Vanaf 2013 is ook Transvisie Zorg samenwerkingspartner voor de transgenderjongeren. Op www.iedereenisanders.nl krijgen lhbt-jongeren informatie en tips hoe zij beter in hun vel kunnen zitten en wat ze kunnen doen als dat niet zo is. De site is vorig jaar aangepast op basis van feedback van de doelgroep en deskundigen. De site verwijst door naar 113Online, waar sinds de lancering van de site meer lhbt-cliënten zich aanmelden. Per jaar maken 140 unieke bezoekers hiervan gebruik. De lhbt-jongeren organiseren via jongerenorganisaties en gay-straight alliances op school vaak zelf activiteiten. Voor hen is een online boekje gemaakt met tips voor signalering, gespreksvoering en doorverwijzing. Er is een praktische handreiking ontwikkeld voor professionals, waarin tien vragen over suïcide onder lhbt-jongeren zijn beantwoord. Op verschillende plekken in het land is de cursus Voorkom zelfmoord onder lhbt-jongeren gegeven aan groepen professionals en vrijwilligers, zoals jeugdartsen, jongerenwerkers, mentoren en vrijwilligers van de kindertelefoon. Er is een LinkedIn-groep gestart, waarin professionals en vrijwilligers die met lhbt-jongeren werken, kennis delen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Heel goed dat de Minister dit allemaal noemt, want er is inderdaad heel veel gaande. Daar twijfel ik ook niet aan, en daar heb ik eigenlijk ook niet naar gevraagd. Hebben we al een beeld van hoe het uitpakt? Of is dat nog te vroeg?

Minister **Schippers**: Ja, dat is wel heel vroeg, want heel veel opgestarte zaken zijn nog best wel heel erg vers. Ik kan daar nog geen uitspraak over doen.
Komt de brede signalering door hulpverleners op orde? In verschillende sectoren worden zoals gezegd inmiddels gatekeeperstrainingen gehouden, bijvoorbeeld op scholen en bij de schuldhulpverlening. De aanpak van de problematiek van verwarde personen gebeurt regionaal, waarbij allerlei groeperingen in een vroeg stadium zijn betrokken. Hopelijk kunnen daardoor dingen eerder worden gesignaleerd. Implementatie van

best practices is altijd een ontzettend moeilijk punt in de gezondheidszorg, omdat de organisaties die het betreft zelf deels bepalen wat ze implementeren. 113Online heeft daarbij een soort aanjaag- en ondersteuningsrol. Het onderzoeksprogramma van ZonMw besteedt veel aandacht aan dit punt.

Er is nog geen reden om geheel tevreden te zijn over de opleidingen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de gatekeeperstrainingen in het nascholingsaanbod opgenomen, maar ik zal eens nagaan of een en ander voldoende is geborgd in de initiële opleidingen. Het lastige is dat die opleidingen niet door mij worden vastgesteld.

Is er een link tussen het voorkomen van suïcides en het gebruik van selectieve serotine-heropnameremmers (ssri's)? Bepaalde middelen moeten niet gebruikt worden door kinderen en jongeren. Dat gebeurt in Nederland nauwelijks. In zijn algemeenheid is die link dus niet te leggen. In de media gebeurt dat nu en dan wel. Het is van groot belang om dat goed in de gaten te houden. Zodra er een vermoeden bestaat van gebruik van die middelen dient daarover contact te worden opgenomen met Lareb.

Is de veiligheid op het spoor overal op orde? Een achtste deel van de suïcides vindt plaats op het spoor. Het aandeel suïcides op het spoor is sinds 2011 gedaald ten opzichte van het jaar ervoor. Maar in 2014 vonden er 192 suïcides op het spoor plaats, wat dus nog steeds omvangrijk is en een grote impact heeft. Ik verwacht samen met de Staatssecretaris van I en M en de veldpartijen, waaronder ProRail, met de Landelijke agenda suïcidepreventie een wezenlijke inspanning te kunnen leveren. Gezien de cijfers is die actieve betrokkenheid van ProRail heel hard nodig. Het voert sinds 2010 in opdracht van de Staatssecretaris van I en M het Meerjarenprogramma suïcide op het spoor uit, waarmee wordt beoogd het aandeel suïcides op het spoor terug te dringen, een voortrekkersrol te vervullen bij de ontwikkeling van activiteiten en maatregelen in het kader van suïcidepreventie op het spoor en de maatschappelijke schade, veroorzaakt door suïcide op het spoor te reduceren. De afgelopen jaren zijn er verschillende maatregelen door ProRail en de vervoerders uitgevoerd om het aantal suïcides op het spoor terug te dringen. In het kader van het onderzoeksprogramma onderzoeken zij momenteel het effect van de verschillende maatregelen. I en M zal ten behoeve van de actualisatie van de Derde Kadernota Railveiligheid en het vervolg op het Programma suïcidepreventie op het spoor, dat eind 2015 afloopt, samen met ProRail bekijken hoe deze onderzoeksvraag kan worden opgepakt, mede in relatie tot de beschikbare middelen. I en M zal duidelijkheid geven over de continuering van het Programma suïcidepreventie op het spoor, waarbij de resultaten van de evaluatie worden meegenomen. Momenteel wordt het effect van de verschillende maatregelen door ProRail onderzocht.

De interventies op de risicogroep 40 tot 65 jaar zitten in het ZonMw-onderzoeksprogramma. Vergroten de bezuinigingen de kans op suïcides? Dit is een terugkerend ritueel, waar ik graag op inga. Er wordt namelijk niet bezuinigd op de ggz. Er is een groei van 1% per jaar. Dat is dus geen bezuiniging. De omslag die we maken in de ggz is de omslag van instellingszorg, die in Nederland relatief enorm groot was, naar ambulante zorg. Wij proberen die verschuiving van binnen de instelling naar veel meer ambulante zorg te maken, waarbij we inderdaad aan de ene kant bedden afbouwen en aan de andere kant de ambulante zorg opbouwen. Internationaal gezien zitten wij torenhoog qua opnamepercentages, terwijl de afbouw veel langzamer is dan in heel veel andere landen, die al een veel lager percentage hadden. Wat is dat voor beweging? Dat is een beweging die in eerste instantie is ingegeven door kwaliteit. Als je thuis, in je eigen sociale netwerk wordt behandeld, is dat veel fijner dan opname ergens ver weg in de bossen. Ik vind het zelf heel gevaarlijk om dit soort verbanden zonder meer te leggen, ook omdat de problematiek daarvoor te complex is. Andere landen met andere zorgstelsels geven ook

een stijging van het aantal suïcides te zien. Ik zou die conclusie dus niet zomaar willen trekken.

Voorzitter: Pia Dijkstra

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil het met de Minister niet hebben over de bezuinigingen, maar wel over de constatering van huisartsen dat eenzaamheid een steeds groter probleem wordt. Daarbij is de vraag aan de orde of het nog zin heeft om door te leven. Kan die eenzaamheid leiden tot echte suïcides? Is er een trend waarneembaar als het gaat om ouderen? Wil de Minister een rol spelen in het tackelen van dit probleem?

Minister **Schippers**: Eenzaamheid is een groeiend probleem, omdat je steeds meer alleenstaande ouderen krijgt. Maar eenzaamheid is geen medisch probleem dat je medisch kunt oplossen. Als we denken dat we met een half uurtje thuiszorg de eenzaamheid kunnen oplossen, dan is dat echt een misvatting. Eenzaamheid moeten we ons allemaal aantrekken. Ik heb laatst een valtraining in Enschede bezocht. Daar was het bijzonder gezellig. Na die valtraining spreken mensen met elkaar af om bijvoorbeeld te gaan zwemmen. Er wordt dus een vervolg gegeven op die training, die eigenlijk vanuit een heel andere optiek wordt aangeboden. Daar ontstaan soms heel mooie dingen. Zo zijn er in verschillende gemeenten ontzettend positieve initiatieven. Ik denk dat onze samenleving dat soort initiatieven ontzettend belangrijk moet vinden. Hier ligt een taak voor ons allemaal en voor buurten en wijken.

De heer **Van Gerven** (SP): De huisartsen signaleren toenemende eenzaamheid. Zijn zij in staat om dat probleem fatsoenlijk aan te pakken? Er zou namelijk een relatie kunnen zijn met het aantal suïcides.

Minister **Schippers**: De huisarts kan dat zelf niet oplossen. Hij kan wel een soort doorgeeffunctie vervullen, waardoor ouderen in contact kunnen worden gebracht met bepaalde instanties. Maar ik weet uit eigen ervaring dat dat een hele opgave is, omdat veel mensen drempelvrees hebben. Dat is wel de weg die we moeten volgen, want de huisarts zelf kan dat niet oplossen.

Voorzitter: Van Gerven

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Voorzitter. Dank voor de antwoorden. Ik probeer het concreter te krijgen. De Minister zegt dat ze voor de begroting in overleg met 113Online zal kijken of er meer inzet mogelijk is. We wachten die brief dan wel af. Maar mijn handen jeuken wel om een stap verder te zetten. Ik weet nog goed dat we hier vorig jaar zaten te praten over de onbekendheid van 113Online, en dat we constateerden dat de Minister de bekendheid van 113Online zou gaan vergroten. We brengen het weer op en we krijgen hetzelfde antwoord. Hoe kunnen we ook vandaag stappen zetten om het actieplan tot resultaat te laten leiden? Duitse collega's praten over 24%, en de Minister gaat daar achteraan. Wanneer krijgen we een terugkoppeling? Ik wil namelijk voorkomen dat we daar weer een jaar op moeten gaan wachten. De mediacode is nog niet genoemd; België heeft zo'n code. De Minister heeft gesproken met de Raad voor de Journalistiek. Wat is daaruit gekomen? Een daadwerkelijke code? Kortom, ik krijg het graag allemaal nog een stuk concreter. Kunnen we bij de begroting van VWS daadwerkelijk geld toegezegd krijgen? Ik weet dat geld niet alles oplost, maar soms moet je samen met de VNG de regie voeren om tot een lokale aanpak te komen. De Minister heeft deels gelijk, maar het voteren van geld geeft wel degelijk een prioriteit aan. Dat zagen we destijds bij de verkeersdoden, in de preventie waarvan ook heel veel geld is geïnvesteerd. Dat heb je nodig

om de hulpverleners aan de slag te laten gaan. Er is een scala aan bewezen effectieve middelen voorradig om in te zetten. Ik hoop dat we tijdens de begrotingsbehandeling concreter kunnen worden dan nu. Anders overweeg ik alsnog een VAO aan te vragen vóór de begroting.

De heer **Bisschop** (SGP): Voorzitter. Dank voor de antwoorden. Als relatieve nieuwkomer heb ik de stellige indruk dat de Minister er bovenop zit en erop gespitst is om vanuit de inhoud hierop voort te bouwen. Zij heeft inderdaad de bereidheid om binnen de begroting te zoeken naar de benodigde financiële middelen. Die werkwijze spreekt mij zeer aan. Het zal niet zonder extra financiële middelen gaan. Als het nodig is, zijn ze er ook, heb ik de indruk. Ik wacht met spanning af wat we straks nog voor moois bij de begroting te zien krijgen.

Mevrouw **Vermue** (PvdA): Voorzitter. De onderzoeksagenda loopt tot en met 2019. Maar er zijn gelukkig wel veel effectieve interventies te melden. Er wordt gelukkig flink geïnvesteerd in het professioneel handelen van hulpverleners. We hoeven niet te wachten op dit punt, we mogen preventief handelen als het gaat om het bespreekbaar maken van suïcide. Zoals de heer Voordewind al aangaf, heeft de Minister in 2014 al toegezegd, het gesprek te zullen aangaan met 113Online. Dat doet ze nu weer. Ik hoop op concrete toezeggingen en een terugkoppeling. Verder ben ik benieuwd welke andere opties de Minister nog in gedachten heeft om de aandacht voor het bespreekbaar maken van dit probleem bij het grote publiek te vergroten. Graag krijg ik daarop nog een wat concreter antwoord, zeker daar de Minister aangeeft dat een campagne een optie is.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Om het iets te onderbouwen: mevrouw Vermue zei net het antwoord van de Minister af te wachten. Dat antwoord hebben we nu gehad: de Minister gaat om tafel zitten. Ik hoor ambitie bij de PvdA, die vindt dat we meer moeten doen dan dit. Is de PvdA, samen met de ChristenUnie bereid om bij de begroting een amendement in te dienen waarin wordt aangedrongen op de inzet van concrete middelen?

Mevrouw **Vermue** (PvdA): Wij zijn blij met het antwoord van de Minister, die zelf tijdens de begrotingsbehandeling met een voorstel zal komen. We mogen haar daaraan herinneren tijdens de begrotingsbehandeling. Daar wachten we dus op.
We zijn blij te zien dat in de inkoopgids van zorgverzekeraars op dit punt afspraken zijn opgenomen. Maar hoe wordt dit in de praktijk ingebed? De verschuiving van intramurale zorg naar ambulante zorg vindt nu plaats. Onderschrijft de Minister de roep om extra investeringen in vroegsignalering? Zo ja, hoe gaat zij dat dan oppakken?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ook ik dank de Minister voor haar antwoorden en voor de inzet die zij duidelijk toont voor dit onderwerp. Graag krijg ik van haar nog de bevestiging dat het feit dat zij eerst met 113Online naar de inhoud kijkt en daarna naar de manier waarop eventuele groei plaatsvindt, wel inhoudt dat er straks financiële middelen worden vrijgemaakt. De basisbereidheid daartoe moet er in ieder geval zijn. Iedereen is daarnaar op zoek, zonder dat we daaraan een bedrag moeten hangen. Goed om te horen dat de Minister nog terugkomt op een mogelijk streefcijfer. Zij zegt dat we het in Nederland goed doen, maar er is wel een ongunstige ontwikkeling: samen met Griekenland zijn wij de grootste stijger. Dat moet beter. Ik heb de Minister nog gevraagd, hoe ze de uitvoering van de onderzoeksagenda gaat monitoren, zodat bruikbare zaken al worden geïmplementeerd. Hoe denkt de Minister op de lange termijn aandacht voor het onderwerp te houden? Vier jaar lijkt lang, maar zijn zo voorbij. Wat dan?

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Het gebeurt niet heel vaak in deze commissie dat we het zo eens zijn over het belang van iets, terwijl we het ook nog behoorlijk eens zijn over de manier waarop dat zou moeten gebeuren. Dat doet mij deugd. Het kan zijn dat we op details van elkaar verschillen, maar de hoofdlijn is duidelijk: we willen de stijgende lijn in het aantal suïcides in Nederland kantelen en wat ons betreft fors omlaag brengen. Daarbij is wel essentieel – van harte steun voor de Minister – dat eerst de inhoud komt, gevolgd door het geld. We moeten weten wat we willen doen, voordat we middelen voteren. Als we weten wat echt werkt, is het inderdaad de moeite waard op zoek te gaan naar de benodigde middelen.
Andersom is geen weg die wij steunen. Niet omdat we die ambitie niet delen, maar omdat het niet veel zin heeft om van tevoren geld te alloceren als je niet heel goed weet hoe dat geld wordt ingezet. Laten we dit over een paar weken bij de begrotingsbehandeling opnieuw bespreken; wellicht is dat het moment om zaken te doen.

De heer **Voordewind** (ChristenUnie): Ondanks de eerste afwijzing zie ik toch een handreiking naar de begroting. Als de heer Rutte zegt dat we nu nog niet weten wat we effectiever zouden moeten doen of waaraan we het geld zouden moeten besteden, dan zeg ik: we praten hier al negen jaar over. Ik heb verschillende initiatieven op dit punt genoemd. Daarmee kunnen mensenlevens worden gereed. Als daar meer capaciteit voor komt, en we weten dat die effectief zijn, gaan we de trend duidelijk ombuigen. We moeten nu niet in een leunstoel gaan zitten, nee, we kunnen meer capaciteit inzetten als we daartoe bereid zijn. Denk alstublieft mee, mijnheer Rutte. Ik wil u graag de bestaande effectieve methodes aanreiken om daarover eventueel een amendement te maken.

De heer **Rutte** (VVD): Je kunt geld maar een keer uitgeven. Je moet het daarom daar inzetten waar het het meest effectief is. Ik bestrijd niet dat er zaken zijn waarvan we kunnen vermoeden dat ze heel effectief zijn, maar dat weten we op dit moment niet zeker genoeg. Ik kan me de onrust bij de heer Voordewind wel voorstellen: je kunt inderdaad niet nog eens negen jaar wachten. Ik heb absoluut niet het vermoeden dat daarvan sprake is. We kunnen nog wel twee weken wachten, gezien de gesprekken die de Minister nog gaat voeren. Dat lijkt me beter dan om nu met een motie te komen waarin extra geld wordt gevraagd, een motie die misschien wordt afgewezen. Dat lijkt me geen goed signaal. Even iets meer geduld, dan hebben we straks meer inhoud om daarover een beslissing te nemen. Het gaat geen jaren meer duren.

Voorzitter: Pia Dijkstra

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik vraag de Minister of ze nog eens goed wil kijken naar de bijwerking van de antidepressiva en de relatie met suïcide. We zien dat het gebruik van antidepressiva al jarenlang almaar verder stijgt. Valt op dit punt geen slag te maken door beter gebruik en daardoor minder suïcides? Eventueel kan dit nog via onderzoek worden uitgezocht.
Ik begrijp van de Minister dat het Programma veiligheid op het spoor loopt tot 2015. Ik ben ervoor dat dat doorloopt. 192 doden op het spoor is natuurlijk een drama voor de betrokkenen, maar ook voor de conducteurs en de machinisten. Is daar geen vervolgslag te maken? Zijn er geen onbewaakte spoorwegovergangen enzovoorts?
Ik heb gewezen op algemene maatregelen. Is de Minister bereid om daar nog eens naar te kijken?

Voorzitter: Van Gerven

Minister **Schippers**: Voorzitter. We moeten niet in een leunstoel gaan zitten, wat volgens mij ook helemaal niemand heeft voorgesteld. Maar we moeten ook niet doen alsof er helemaal niets is gebeurd. Volgens de heer Voordewind praten we hier nu al negen jaar over, terwijl het probleem nog niet is opgelost. Dit zijn dingen die je ook niet zomaar oplost. Er gebeurt ongelooflijk veel door ongelooflijk veel mensen. Voor 113Online is vorig jaar het budget met 30% opgehoogd. Die 30% trekken we automatisch door naar volgend jaar. Bij verdere uitbreiding volgt het geld de inhoud. Dat lijkt mij de juiste volgorde.
Hoe kan de naamsbekendheid worden vergroot? Ik denk dat 113Online ontzettend aan de weg heeft getimmerd en dat het op de goede weg is. Er vallen nog wel koppelingen te leggen, bijvoorbeeld met Samen sterk tegen stigma. Ik wil nog wel bezien of daar niet meer valt te halen.
Monitoring van de onderzoeksagenda gebeurt door de programmacommissie.
Over de bijwerking van antidepressiva en de relatie met suïcide hebben we al eens op verzoek van de Kamer navraag gedaan bij Lareb, maar daar kwam niets uit. We kunnen bekijken of Lareb inmiddels andere gegevens over deze materie heeft. Ik zal ook het CBG eens vragen hoe dat hierin staat. Maar eerdere pogingen van mij om die relatie boven tafel te krijgen, waren nog niet succesvol.
Het ProRail-programma loopt tot 2015. Aan het eind van het jaar wordt de Tweede Kamer geïnformeerd. I en M maakt daarvan momenteel een evaluatie. Op basis daarvan zal een beslissing worden genomen.
Eenzaamheid groeit. Daar worden algemene maatregelen op genomen, waarvan ik zie dat er ongelooflijk veel best practices zijn. Die zouden moeten worden doorgegeven. De VNG heeft daar haar methoden voor.
Als we dingen over het hoofd zien, hoor ik dat graag. Er komt bij mij op dit punt niet zomaar iets op.

De **voorzitter**: De Minister heeft de volgende toezegging gedaan.
– voor de begrotingbehandeling van begin november wordt middels een brief teruggekomen op onder meer de uitbreiding van het budget voor 113Online en eventueel op de ambitie met betrekking tot de reductie van het aantal suïcides.
De heer **Voordewind**: Ik merk aan mijn linkerzijde dat er geen ambitie is om een motie in te dienen. Wel overweeg ik een amendement in te dienen.

De **voorzitter**: Ik dank alle aanwezigen.

Sluiting 15.45 uur.